ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 9 (77). Rocznik III. | Kraków, 1. 3. 1942 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.

Od znachorów do zawodu lekarskiego

Napisał Dr. Werner Kroll, stały Zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Kraków.

Dzieje medycyny w Europie wyprowadzić można na ogół od klasycznego świata lekarzy greckich, mniej czy więcej ogniskującego się dokoła imienia swego najwybitniejszego przedstawiciela Hipokratesa. Później dalsze badania ustaliły jeszcze związki, jakie istniały w tym względzie pomiędzy dawnymi kulturami egipskimi a kulturą grecką. Słynny papyrus Ebersa nie tylko umożliwił wejrzenie w zdumiewającą wysokość staroegipskiej sztuki leczniczej, lecz również dał możność poznania uderzających podobieństw ówczesnego sposobu leczenia z nowoczesnymi metodami leczniczymi. Z drugiej strony już w grobowcach z epoki kamiennej znaleziono czaszki ze śladami dobrze wyleczonych trepanacyj, co dowodzi, że już w tych okresach przedhistorycznych były takie czasy rozwoju kultury ludzkiej, w których przynajmniej technika chirurgiczna musiała osiągnąć zdumiewające wyżyny.

Wskazuje to nam, że dotychczasowe ujmowanie historii medycyny właściwie nigdzie nie zezwala nam na przyjęcie za punkt wyjściowy jakiegoś rzeczywiście prymitywnego świata lekarskiego, lecz że tam, gdzie upatrujemy początek rozwoju sztuki leczniczej, w rzeczywistości osiągnięto już wyżyny uciążliwego cyklu rozwojowego, z których raz po raz w świetle badań historycznych następowały odchylenia w niziny mniej czy więcej prymitywnego lecznictwa, które było mniej czy więcej silnie przesiąknięte niezrozumiałymi skarbami myślowymi poprzednich okresów rozkwitu sztuki leczniczej.

Podobnie jak we wszystkich innych dziedzinach wiedzy można śledzić rozwój kulturalny aż do pewnego określonego okresu wczesnego nie tylko na podstawie ówczesnych pomników historycznych, ale te wyniki dociekań możemy uzupełnić przez uwzględnienie współczesnej wiedzy etnograficznej. Poziom i stopień kultury ludzkiej, które na obszarze europejskim przekroczono już od tysięcy lat, utrzymały się w innych częściach świata aż po czasy obecne. Epoka kamienia łupanego istnieje jeszcze nadal u negrów australijskich i u Eskimosów, o ile te ludy pod tynkiem cywilizacji europejskiej nie zatraciły swego pierwotnego sposobu życia. Tak też i dla innych rozmaitych okresów kulturalnych, które po sobie następowały w Europie, jeszcze dzisiaj możemy znaleźć poza Europą przedstawicieli tych przeżytych epok. Przy zgodności zewnętrznych cech kulturalnych, jak narzędzia itp., z kulturami europejskimi, chronologicznie sięgającymi daleko wstecz, musi się dojść do logicznego wniosku, że także i inne postacie przejawów kultury jeszcze dzisiaj żyjących ludów pierwotnych możemy wyzyskać dla objaśnienia dawnych kultur europejskich. Odnosi się to też do uzupełnienia historii medycyny.

U wszystkich ludów pierwotnych znajdujemy już przedstawicieli pierwotnego stanu lekarskiego, których na ogół oznacza się jako znachorów. Zajęcie się zjawiskiem znachorów jest rzeczą nie pozbawioną korzyści, gdyż właśnie przez nich zbliżamy się bezpośrednio do ogólnych początków zawodu lekarskiego. Nie prowadzi do celu przystępowanie do tego zagadnienia ze zwykłą chełpliwością człowieka kulturalnego i załatwienie się ze znachorami po prostu uśmiechem politowania, jako z przedstawicielami prymitywnego przesądu, który pod swoją maską chciałby ukrywać tylko mniej czy więcej wyraźne oszustwo dla wyzyskiwania głupoty ludzkiej. Etnograf, jako taki, nie jest w stanie doprowadzić nas do jądra zjawisk określających istotę znachorstwa, natomiast tylko lekarz może poznać i ocenić wartość tych pry-

mitywnych form lecznictwa, gdyż nawet w państwach kulturalnych o wysokiej cywilizacji zasadniczo zmuszony on jest często pracować w tych samych warunkach, które w toku rozwoju poprzez tysiąclecia wytworzyły tak samo typ znachora, jak i typ faustowskiego ujmowania zawodu lekarskiego.

Szamani ludów syberyjskich, angankut eskimosów, znachorzy Ameryki północnej, piaje lub kapłani-czarownicy Amerykanów południowych, n'ganga fetyszystów w Afryce, kilo Australijczyków i Melanezów papuaskich — wszyscy oni są prymitywnymi prapostaciami świata lekarskiego. Zadaniem ich wszystkich jest leczenie dolegliwości i cierpień ludzkości, powierzonej ich opiece. Na ogół wszyscy oni dla wywiązania się ze swych obowiązków posługują się tymi samymi środkami. Wiedza europejska dotychczas do tych spraw ustosunkowała się zawsze z taką samą chełpliwością i takim samym niezrozumieniem, jak to wobec wszelkiego pogaństwa było cechą kultury chrześcijańskiej i co poniekąd uważano za święty obowiązek. Sprawy te trzeba wreszcie rozpatrywać ze znajomością zawodu lekarskiego i jego ciężkich zadań.

Człowieka bowiem trapią wszelakie możliwe przykrości, cierpienia i bóle. Szuka on pomocy i korzysta z niej wszędzie tam, gdzie ją znajdzie. Jest on wdzięczny za każdą pomoc i skłonny do przeceniania zdolności tego, kto mu jej udzielił. To przecenianie pomocy lekarskiej w przypadkach przebiegających pomyślnie prowadzi automatycznie do zwiększenia oczekiwań pomocy także w przypadkach ciężkich, najcięższych, a wreszcie po prostu niemożliwych. Człowiek pierwotny, jeżeli jego syn złamał nogę, udaje się raczej do zręcznego owczarza. Owczarz jest to człowiek prosty, myślący całkiem logicznie, który przy strzeżeniu swych trzód ma sposobność do rozważań, który obserwuje przyrodę w jej zmiennych postaciach i stara się wytworzyć sobie pojęcie o naturalnych przyczynach i skutkach. Owczarz ma też sposobność stosowania środków leczniczych przy zachorowaniach swych zwierząt i wypróbowania rozwoju działania tych środków. Tak np. wie on, że przy złamaniach kości sprawa sprowadza się do tego, aby końce kości starannie ponownie stosownie ułożyć a rozerwane części miękkie możliwie dokładnie zbliżyć do siebie. Tak powstają całkiem określone reguły, jakie np. zachowały się do naszych czasów w t. zw. zaklęciach merseburskich: „kość do kości, krew do krwi, członek do członka, tak jakby były sklejone". Odpowiadało to całkowicie stylowi ujmowania naukowego ostatnich stuleci, że po prostu nikt nie był w stanie rozpoznać jasnego sensu takich prostych powiedzeń, przekazanych tradycją. Istnieje wyobrażenie, że nie tylko nasi przodkowie, ale na ogół wszyscy ludzie pierwotni są bezradnie uwikłani w manię czarów. Odmawiano im możliwości myślenia naturalnego i przyczynowego. Tak też i w pozostałościach merseburskich przede wszystkim właśnie dopatrywano się „zaklęć". Ale najbardziej istotny w przytoczonym powyżej zaklęciu jest przepis leczenia złamań kości. Powinno się uważać na to, aby przy złamaniach kości, kości te zetknęły się z sobą, żeby złamane końce kości należycie zestawić, żeby przy przerwanych naczyniach krwionośnych możliwie prawidłowo znowu złączyć naczynia — „krew do krwi"; żeby przy obrażeniach stawów, zwłaszcza przy zwichnięciach, członki znowu wróciły do właściwego położenia, aby nastawić zwichnięcia — „członek do członka". — Należyte zestawienie powinno się było nadal utrzymać przez stały opatrunek ustalający, dopóki po odpowiednim czasie nie nastąpiło wyleczenie, to znaczy należyte zestawienie kończyn złamanych i zwichniętych powinno się było przeprowadzić tak mocno, jak gdyby one były sklejone. Przy bardzo rzeczowym przeprowadzeniu tego leczenia uzyskiwano zresztą w najdawniejszych czasach wyleczenia bez zarzutu, tak że laikowi wydawały się one po prostu czarodziejskimi.

Według naszych współczesnych poglądów tajemnica leczenia złamań powikłanych i pozostałych zranień polega na uniemożliwieniu dostępu zarazków. Ale jałowość czyli aseptykę osiąga się szczególnymi metodami czystości. We wszystkich czasach świadomej sztuki leczniczej obeznani z lecznictwem przywiązywali największą wagę do skrupulatnego przestrzegania czystości. Przepisy oczyszczające utrzymały się w wielu kultach jako element istotny. Już w najdawniejszych czasach czystość była wielką tajemnicą dobrych wyników leczenia ran, podczas gdy brak czystości prowadził do zropień, zakażeń krwi, powikłań groźnych dla życia, a zawsze do gorszych wyników leczniczych. Przepisy oczyszczające i reguły dotyczące czystości Salijczyków, zajmujących się leczeniem, wywoływały zdumienie i podziw u laików. W ten sposób ezoteryczne pojęcie oczyszczania stało się egzoterycznym wyobrażeniem czarów, t. zn. skuteczności nieznanych sił leczniczych.

Owczarze (= niemieckie Schaf-mannen = Szaman, tunguskie słowo szaman pochodzi od sanskryckiego scramana = asceta) od najdawniejszych czasów starali się odkryć, wypróbować i zastosować naturalne siły lecznicze. Jeżeli więc pierwotny rodzic godził się na leczenie złamanej nogi swego syna przez owczarza, to nie tylko cieszył się z dobrego wyniku leczenia, lecz również odnosił się z szacunkiem do owczarza, który jego synowi przywrócił możność normalnego używania swych kończyn. Ojciec ten chwalił sztukę leczniczą owczarza, a wszyscy ludzie z okolicy zgłaszali się do tego słynnego owczarza dla leczenia swych cierpień.

Jednak z natury chorób i ludzkiej sztuki leczniczej już z góry wynika to, że tylko ograniczona ilość schorzeń w rzeczywistości da się poznać co do swej istoty i może być poddana leczeniu przyczynowemu z widokami na pomyślny wynik. Przeciw znacznej części cierpień nawet najnowocześniejsza wiedza lecznicza nie mogła znaleźć dotychczas skutecznych środków. Sztuka lecznicza z ciężkim sercem musi się wyrzec pomocy i zadowolić łagodzeniem największych dolegliwości. Dawni owczarze i szamani wiedzieli o tym przynajmniej tak samo dokładnie, jak dzisiaj najwybitniejsi wykładowcy szkół wyższych świadomi są granic swej sztuki.

Laik i człowiek pierwotny nie wierzy w istnienie tych granic, zwłaszcza jeśli on sam, lub jego najbliżsi wiją się w bólach, wówczas nie troszczą się oni o teoretyczne rozważania co do granic sztuki leczniczej, lecz wołają o pomoc, jak każde udręczone stworzenie. Domagają się oni uśmierzenia bólów, wyzwolenia od męki, obrony przed śmiercią. Z nieograniczonym zaufaniem oczekują wybawcy, ze ślepym zaufaniem spodziewają się ulgi szczególnie od człowieka, o którym słyszeli, że już dopomógł tak wielu innym. On powinien, musi i może im pomóc w ich straszliwej potrzebie, ...jeśli tylko zechce. Ale

jeżeli wszystkie sposoby leczenia zawiodą i pomoc nie nadejdzie, wówczas ślepe zaufanie udręczonej duszy przemienia się w straszne rozczarowanie. Zbawca mi nie pomógł. Nie chciał mi pomóc. Gdyby był chciał, to mógłby mi był pomóc tak samo jak setkom i tysiącom współcierpiącym. Nie jest on dobry i dobrotliwy, lecz jest to „złośliwy czarownik“. Pomaga on tylko wówczas, gdy to mu się podoba i gdy to się opłaca jego chciwości. Pełne oddania się zaufanie zmienia się na skutek rozczarowania w gorejącą nienawiść. Znanych jest wiele przypadków, gdzie np. przywódca Kabylów zaprosił z nadzwyczajnymi honorami pewnego słynnego lekarza francuskiego do swego śmiertelnie chorego syna, aby za lekarzem zamknąć drzwi od pokoju chorego z oświadczeniem: „albo uratujesz życie mego syna, albo umrzesz wraz z nim“. Ten częsty epizod rzuca jaskrawe światło na nastrój, jaki otacza świat lekarski na polu pracy.

Dawni owczarze i szamani byli to ludzie jasno myślący, nieuprzedzeni, którzy zwykli byli jasno obserwować przyrodę i którzy też dobrze znali istotę duszy ludzkiej. Wiedzieli oni o niepodzielności żyjącej osobowości psychofizycznej. Wiedzieli, że w zdrowym ciele tkwi zdrowa dusza; wiedzieli, że schorzenia cielesne sprowadzały za sobą także i zmiany duchowe. Znali oni nierozłączne wzajemne więzy ciała i duszy. Choroba z urojenia była dla nich przedmiotem codziennego doświadczenia. Wiedzieli, że zmiany duchowe często objawiają się wcześniej niż cielesne oznaki zachorowania, które były przyczyną początkowego przestrojenia duchowego. Wiedzieli oni o pomocniczym działaniu leczniczym woli w utrzymaniu zdrowia.

Gdzie nie rozporządzali innymi środkami do zwalczania cierpień, tam czynili wydatny użytek ze wzmacniania woli utrzymania zdrowia przez wzbudzanie nadziei na uleczalność cierpienia. Wiedzieli, że ich wpływ duchowy na chorych był tym większy, im większe było zaufanie chorego w ich sztukę leczenia. Ponieważ laicy nie mogli ocenić w całej doniosłości prostych przykazań czystości, więc utrzymywali tych laików w wierze w czarowną siłę swych poczynań, a nawet wzmacniali tę wiarę. Znali oni bardzo dobrze niebezpieczeństwa grożące ich poważaniu, a nawet ich życiu, wynikające z załamania wiary. Dlatego też przezornie gniew rozczarowanych przerzucali ze swej osoby na istoty irracjonalne, za których narzędzia tylko się podawali. Dla tego wyższego celu chętnie odstępowali swą osobistę sławę na rzecz irracjonalnych zleceniodawców. W ten sposób szamanizm staje się pośrednikiem pomiędzy cierpiącą ludzkością a irracjonalnym światem demonów, które według twierdzeń szamanów zsyłają cierpienia na ludzkość i które też same tylko mogą usunąć z powrotem te cierpienia. Szaman czyni wszystko, aby wypędzić demony, lub je uczynić łagodniejszymi. Jeśli mu się to udaje, to pomogła mu jego siła zaklinająca demony, jeśli się to nie udaje, to winę ponosi nie on, lecz konflikt przemożnych demonów z obecnie „grzeszną ofiarą“.

(Ciąg dalszy nastąpi)

Obserwacje kliniczne nad wrzodem żołądka i dwunastnicy

Napisał: Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

(Dokończenie)

W ostatnich latach wielokrotnie roztrząsano pytanie, czy i o ile nikotyna wpływa na powstawanie i przebieg wrzodów. Przebadany materiał wykazał, że na 600 mężczyzn 5.3% nie paliło wcale, 45.2% paliło umiarkowanie, 31.7% paliło dużo. O innych, jak i o kobietach, nie było dokładnych wiadomości. Z podanych cyfr mogłoby wynikać, że palenie przyczynia się do powstawania wrzodów. Trzeba jednak wyjaśnić, że większość chorych na wrzód to są robotnicy, albo funkcjonariusze wielkomiejskich przedsiębiorstw, którzy pracują z wytężeniem w tak pospolitym dziś pośpiechu, bez wystarczającej przerwy południowej i bez należytego obiadu i że ci właśnie pracownicy, być może wskutek ciągłego pośpiechu i naprężenia, najwięcej palą. Gdyby można było przebadać pewną liczbę zdrowych pracowników, zatrudnionych w tych samych warunkach, zapewne okazałoby się też, że liczby palących dałyby te same stosunki procentowe. Wątpliwe jest, żeby palenie miało się przyczyniać do powstawania wrzodów; natomiast jest faktem pewnym, że kto ma wrzód, u tego palenie pogarsza objawy.

Wielokrotnie udawało się u chorych szpitalnych, którzy dużo palili, uzyskać znaczną poprawę subiektywną i obiektywną dopiero po zupełnym zaprzestaniu palenia.

Z pośród objawów, które się stwierdza przy przedmiotowym badaniu chorych, na pierwsze miejsce wysuwa się ból przy obmacywaniu brzucha. Badająca ręka może zazwyczaj odgraniczyć umiejscowienie bolesności przy ucisku. Miejsce to jest ograniczone i znajduje się zazwyczaj w linii środkowej między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem, w t. zw. dołku; niekiedy bolesny jest tylko niemal jeden punkt. Niekiedy daje się zauważyć pewna różnica: w jednych przypadkach (przy wrzodzie żołądka) bolesne miejsce znajduje się więcej na lewo, w innych (przy wrzodzie dwunastnicy) — więcej na prawo. Otrzewnowe napięcie obronne występuje tylko wtedy, gdy mamy do czynienia z wrzodem drążącym, dziurawiącym. Przy wrzodach żołądka drążących, stwardniałych, które doprowadziły do odpowiedniej reakcji zapalnej ze zrostami, stosunkowo rzadko stwierdzamy opór. Oczywiście przy ocenie wrażliwości na ucisk trzeba brać pod uwagę całą diagnostykę różnicową danego odcinka, inne schorzenia żołądka i dwunastnicy, cierpienia wątroby, dróg żółciowych, trzustki, kiszki grubej, śledziony. Obecność wyżej opisanej, tak znamiennej bolesności na ucisk przy również znamiennych wywiadach uzasadnia w dużej mierze podejrzenie, że mamy przed sobą wrzód.

Obserwowany materiał szpitalny potwierdził rów-

nież istnienie objawu, o którym dopiero od niedawna jest mowa w literaturze, mianowicie, że osoby dotknięte wrzodem mają zmniejszone ciśnienie krwi. Mierzono je u chorych w spokoju, poza wszelkim działaniem świata zewnętrznego, i stwierdzono hypotonię u 499 chorych, t. j. w 59.7% wszystkich przypadków; u mężczyzn nieco częściej (62.3%), u kobiet nieco rzadziej (52.9%). Nawet chorzy w późniejszym wieku wykazywali niekiedy na aparacie Riva-rocci ciśnienie 115 i mniejsze jeszcze, bez żadnych zresztą objawów jakiejś anemii wtórnej lub charłactwa, któreby usprawiedliwiało hypotonię. U starych pacjentów, „nosicieli wrzodów" w starszym wieku, wyjątkowo tylko można było stwierdzić „fizjologiczne" zwiększenie parcia krwi, odpowiadające ich wiekowi.

Szukanie krwi w stolcu odgrywało dawniej ważniejszą rolę, niż dzisiaj. Częstość wyniku dodatniego zależy od staranności i wytrwałości, z jaką powtarzamy reakcje po zastosowaniu u pacjenta odpowiedniej diety. Boas, który się dużo tą sprawą zajmował, twierdzi, że przy każdym ostro przebiegającym wrzodzie odczyn na krew w stolcu wypada dodatnio, jednak inni są zdania, że diagnostyczne znaczenie tej reakcji jest dużo mniejsze, niż rentgenoskopii, albo innych objawów klinicznych.

W praktyce powstają trudności z tego powodu, że trzeba pacjentowi nakazać trzydniową dietę bezmięsną i mieć tę pewność, że pacjent ściśle jej przestrzegał. Z powyższych względów Weidinger nie przeprowadzał systematycznego badania stolca u wszystkich chorych.

Podobnie rzecz się ma praktycznie i z badaniem treści żołądkowej. Na 367 badanych chorych z wrzodem stwierdzono 22 razy (6.0%) brak kwasu, 123 razy (35.5%) niedokwaśność, 137 razy (37.3%) stan normalny i 85 razy (23.2%) nadkwaśność; na 406 przypadków wrzodu dwunastnicy: 5 razy (1.1%) brak kwasu, 61 razy (15.1%) niedokwaśność, 118 razy (29.1%) stan normalny, 222 razy (54.7%) nadkwaśność. Z powyższych cyfr wynika, że badanie treści żołądkowej w jakimś jednym przypadku i stwierdzenie niedokwaśności, stanu normalnego lub nadkwaśności nie ma właściwie znaczenia różnicowo-diagnostycznego, jeśli chodzi o nowe wahanie, z czym mamy do czynienia: z wrzodem żołądka czy z wrzodem dwunastnicy. Niejakie zwiększenie jakby kwasoty, które się stwierdza w przypadkach wrzodu dwunastnicy, nie jest tak wyraźnie pewne, żeby mogło mieć decydujące znaczenie rozpoznawcze. A już jest to rzecz zupełnie niemożliwa, aby na podstawie stwierdzonej ilości kwasu rozstrzygać, czy mamy do czynienia z podrażnieniem żołądka, katarem żołądka czy też wrzodem żołądka. A i przy normalnej ilości kwasu lub niedokwaśności także nie można wyłączyć możliwości wrzodu żołądka. Słowem należy się zgodzić z tymi autorami, którzy twierdzą, że jeśli diagnoza jest oparta na charakterystycznych wywiadach i na odpowiednim obrazie rentgenoskopowym, to badanie treści żołądkowej jest właściwie zbędne.

Słusznie Bergmann w swojej „Patologii funkcjonalnej" nazywa dziwnym i niezrozumiałym fakt, że nawet przy rozległych stanach zapalnych błony śluzowej żołądka, jakie towarzyszą wrzodom, nie ma prawie żadnej reakcji ogólnej ustroju. Wprawdzie niektórzy autorowie widywali przy wrzodach żołądka podniesienie temperatury, którego — ich zdaniem — inaczej, jak tylko obecnością wrzodu nie można było objaśnić; jednak materiał Weidingera tego nie potwierdza: wszyscy chorzy, z wyjątkiem paru, którzy padli ofiarą jakiegoś przemijającego zakażenia, wykazywali krzywe ciepłoty bez odchyleń od normy.

Podobnież ilość białych ciałek krwi, którą zawsze oznaczano, wahała się w granicach normalnych i nie nasuwała nigdy myśli o obecności jakiejś sprawy zapalnej. Szybkość opadania krwinek, o ile przypadek nie był powikłany, również nie była nigdy zwiększona. Cyfry patalogiczne występowały jedynie przy wtórnej anemii wysokiego stopnia. W rozpoznawaniu różnicowym, gdy zachodzi obawa, czy nie ma sprawy złośliwej, metoda opadania krwinek oddaje dobre usługi. Wtórną anemię, t. j. zmniejszoną ilość czerwonych ciałek krwi i zmniejszoną ilość hemoglobiny, stwierdzono 49 razy, t. j. w 5.9% przypadków. Jest to na pierwszy rzut oka ilość bardzo mała wobec niewątpliwie częstych krwawień z żołądka. Widocznie te krwawienia, o ile nie były zbyt obfite, działały na układ krwiotwórczy przeważnie pobudzająco, w następstwie czego obserwowano nieraz nawet zwiększoną ilość czerwonych ciałek krwi i zwiększoną ilość hemoglobiny.

Wreszcie Weidinger zwraca uwagę na szczegół do tej pory nie opisywany: preparaty krwi barwione wykazywały w 65.7% wszystkich przypadków 35—50% limfocytów, zamiast 25%. Może ta limfocytoza jest wyrazem przewlekłego stanu zapalnego i tendencji do zbliznowacenia wrzodu. Ale przypomina się tutaj limfocytoza spotykana przy hipertyreozach i w chorobie Basedowa. Jak w tych schorzeniach, tak i w *ulcus pepticum*, mamy do czynienia z jakimś zboczeniem w czynności wegetatywnego układu nerwowego. Być może limfocytozę należy postawić obok spastycznego zaparcia stolca i hipotonii, jako wyrazy zmienionej funkcji tego układu w następstwie ciągłego nerwowego napięcia, które jest cechą współczesnego życia i właściwą przyczyną wrzodów żołądka i dwunastnicy.

KOMUNIKAT BIURA POŚREDNICTWA PRACY

Biuro Pośrednictwa Pracy Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie w Krakowie rozporządza często wolnymi stanowiskami lekarzy domowych i specjalistów w Ubezpieczalniach Społecznych, lekarzy powiatowych, okręgowych i miejskich, lekarzy dla pracowników pocztowych itp.

Lekarze reflektujący na powyższe stanowiska winni zgłaszać się pisemnie do Biura Pośrednictwa Pracy Izby Zdrowia w Krakowie, ul. Krupnicza 11a.

W zgłoszeniu należy uwzględnić:

1. **datę i miejsce uzyskania dyplomu lekarskiego;**
2. **zapodać odbytą praktykę szpitalną;**
3. **podać zajmowane poprzednio i ewent. obecnie posady;**
4. **opisać dotychczasową działalność lekarską oraz podać, czy posiada praktykę lekarską w Ubezpieczalniach Społecznych, kurs dla lekarzy powiatowych itp;.**
5. **czy włada językiem niemieckim.**

Zgłoszenia nadesłane z pominięciem powyższych danych nie będą brane pod uwagę.

W razie zawakowania odpowiedniej placówki lekarskiej, Biuro Pośrednictwa Pracy powiadomi odnośnych kandydatów, celem wniesienia przez nich formalnych podań do właściwych władz.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Regierung des Generalgouvernements
Hauptabteilung Arbeit

RUNDSCHREIBEN
an die Herren Chefs der Distrikte
— Abteilung Arbeit —
im Generalgouvernement
vom 11. September 1941. Arb. III 866/41

Betr.: **Festsetzung der Hebammengebühren in der Krankenversicherung.**

Für die Hilfeleistungen bei Wöchnerinnen, welche gemäss Artikel 105 bzw. 110 des Sozialversicherungsgesetzes Anspruch auf Bewährung der Geburtshilfe aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben, wird die von der leistungsverpflichteten Sozialversicherungskasse an die Hebamme zu gewährende Entschädigung wie folgt festgesetzt:

1) Für die Hilfe bei einer Entbindung eine Pauschgebühr von . . . . Zl. 30.—
2) Für die Hilfe bei einer Mehrlingsentbindung eine Pauschgebühr . . . . . Zl. 35.—
3) Wenn die Hebamme die Entbindung nicht vollenden kann, weil die Kreissende in eine Anstalt gebracht werden muss, eine Pauschgebühr von . . . . . . Zl. 20.—
Die Sozialversicherungskasse kann auf ihre Kosten eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der Verbringung in eine Anstalt verlangen.
4) Für die Hilfe bei einer Fehlgeburt eine Pauschalgebühr von . . . . . Zl. 20.—
5) Für die üblichen Wochenbesuche innerhalb der ersten 10 Tage nach der Entbindung erhält die Hebamme je Besuch 2.— Zl. bis zur Höchstgrenze von 20.— Zl. Dasselbe gilt für die Besuche innerhalb 3 Tagen nach einer Fehlgeburt bis zur Höchstgrenze von 6.— Zl.
Darüber hinaus werden Besuche der Hebamme nur dann vergütet, wenn ihre unbedingte Notwendigkeit durch ärztliche Bescheinigung erwiesen ist. Die Vergütung für einen zusätzlichen Besuch beträgt Zl. 2.—. Diese Sondervergütungen dürfen insgesamt 10.— Zl. nicht übersteigen.
6) Die notwendigen Desinfektionsmittel und Verbandstoffe sind der Hebamme zur Verfügung zu stellen. Werden sie von der Hebamme aus eigenem Besitz verwendet, so hat die Sozialversicherungskasse den Aufwand durch Sachleistung oder angemessene Barabfindung zu ersetzen.
7) Für Hebamme, die mit der leistungsverpflichteten Sozialversicherungskasse nicht in einem Vertragsverhältnis stehen, und welche in dringenden Fällen oder mangels einer Kassenhebamme in Anspruch genommen werden, gilt die vorstehende Regelung entsprechend.
Diese Bestimmungen treten mit Wirkung vom 1. November 1941 ab in Kraft.

Im Auftrage:
gez. **Stamm**

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Rząd Generalnego Gubernatorstwa
Główny Wydział Pracy

OKÓLNIK
do pp. Szefów Okręgów — Wydział Pracy —
w Generalnym Gubernatorstwie

z 11 września 1941. Arb. III 866/41

Przedmiot: **ustalenie opłat dla położnych w ubezpieczeniu na wypadek choroby.**

Za udzielenie pomocy położnicy, mającej w myśl art. 105 wzgl. 110 ustawy o ubezpieczeniu społecznym prawa do świadczeń na wypadek macierzyństwa z ubezpieczenia chorobowego, ustala się w następujący sposób opłaty dla położnych:

1) za pomoc przy porodzie ryczałt w kwocie zł 30.—

2) za pomoc przy porodzie kilkoraków . zł 35,—

3) jeżeli położna nie może porodu przeprowadzić do końca z powodu konieczności umieszczenia rodzącej w zakładzie ryczałt . . zł 20,—
— Ubezpieczalnia społeczna może zażądać na jej koszt świadectwa lekarskiego, stwierdzającego konieczność umieszczenia w zakładzie.

4) Za pomoc przy poronieniu ryczałt . zł 20,—

5) Za wizyty u położnicy w pierwszych 10 dniach po rozwiązaniu otrzymuje położna za każdą wizytę po 2 zł, aż do maksymalnej granicy 20,— zł. To samo dotyczy opłat za wizyty w ciągu 3 dni po poronieniu, do maksymalnej granicy 6 zł.
Ponadto wizyty położnej tylko wówczas są płatne, jeżeli ich konieczność potwierdzona została świadectwem lekarskim.
Opłata za wizytę dodatkową wynosi 2 zł. Te specjalne opłaty nie mogą ogółem przekraczać 10 zł.

6) Potrzebne środki dezynfekcyjne i opatrunkowe należy postawić położnej do dyspozycji. Jeżeli położna użyła własnych, wówczas należy zwrócić jej nakład w naturze albo przez odpowiedni zwrot w gotówce.

7) Dla położnych, które nie stoją w stosunku umownym z ubezpieczalnią społeczną, a które przywołane zostały w nagłym wypadku, lub z braku położnej kasowej, powyższe uregulowanie sprawy ma odpowiednie zastosowanie.
Powyższe postanowienia wchodzą w życie począwszy od 1. XI. 1941 r.

Z polecenia:
podp.: **Stamm**

Regierung des Generalgouvernements
Hauptabteilung Arbeit

RUNDSCHREIBEN

an die Herren Gouverneure der Distrikte — Abt. Arbeit im Generalgouvernement

vom 2. Februar 1942 — Arb. III 866/41.

Betrifft: **Festsetzung der Hebammengebühren in der Krankenversicherung.**

Das zum gleichen Gegenstand erlassene Rundschreiben vom 11. 9. 1941 — Arb. III 866/41 — wird durch folgende Nr. 8 ergänzt:

8) Bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern von der Wohnung der Hebamme bis zur Wohnung der Wöchnerin erhält die Hebamme Wegegebühren und Fahrkosten in ortsüblicher Höhe erstattet.

Im Auftrage:
gez. **Stamm**

Rząd Generalnego Gubernatorstwa
Główny Wydział Pracy

OKÓLNIK

do Panów Gubernatorów Okręgów — Wydział Pracy — **w Generalnym Gubernatorstwie**

z 2 lutego 1942 — Arb. III 866/41.

Dotyczy: **Ustalenia opłat dla położnych w ubezpieczeniu na wypadek choroby.**

Wydany w tym samym przedmiocie okólnik z 11. 9. 1941 Arb. III 866/41 uzupełnia poniższy punkt 8):

8) W razie gdy odległość mieszkania położnej od mieszkania położnicy wynosi więcej niż dwa kilometry, otrzymuje położna zwrot kilometrowego i kosztów podróży w wysokości zwykłej w danej miejscowości.

Z polecenia:
podp.: **Stamm**

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
w Krakowie

na dzień 1. III. 1942.

Lekarze ogólni:

Dr. Cisek Adam, Wrocławska 11a
Lek. Czartoryska Molska M., Karmelicka 32, ofic.
Lek. Gibiński Kornel, Polna 35
Lek. Huczek Jerzy, B. Prażmowskiego 61
Lek. Jaworski Władysław, Grzegórzecka 49
Lek. Fedoriw Piotr, Topolowa 28/10
Dr. Gürtler Wojciech, A. Słowackiego 6
Dr. Kłosowski Stanisław, Bracka 11

Chirurg:

Dr. Bernadzikowski Władysław, Długa 60

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Cikowski Stanisław, św. Jana 18
Dr. Malinowski Marian, Starowiślna 18
Dr. Niewola Staszkowski J., Rynek Podgórski 9

Lekarze chorób dziecięcych:

Lek. Czaplińska Nowakowa J., Floriańska 47
Dr. Szenic Marian, Starowiślna 35

Lekarz chorób skórnych i wenerycznych:

Dr. Koniar Tadeusz, Karmelicka 9

Lekarze dentyści:

Lek. Polaczkówna Elżbieta, Smoleńsk 19
Lek. Maryniakowa Helena, Biskupia 10
Lek. Mühlradówna Gabriela, Zamojskiego 5

Uprawniony technik dentystyczny:

Stankiewicz Witold, Pierackiego 25

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
Kraków

na dzień 8. III. 1942

Lekarze ogólni:

Lek. Czapliński Zbigniew, św. Gertrudy 2
Dr. Chudzicki Jan, Friedleina 25b, m. 9
Lek. Hanasiewicz Krystyna, Wrocławska 13
Lek. Durek Mieczysław, Czysta 8
Lek. Huczek Jerzy, B. Prażmowskiego 61
Lek. Jakesch Jerzy, Straszewskiego 1
Lek. Kirchmayer Stanisław, Podwale 2
Lek. Krzyżanowski Marian, Morsztynowska 1
Dr. Laszczka Czesław, Plac na Groblach 16

Lekarze chorób kobiecych:

Dr. Dzioba Andrzej, Asnyka 3
Lek. Ferkówna Maria, Orkana 26
Dr. Janicki Stanisław, Pl. Biskupi 3

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr. Paully Maria, Siemiradzkiego 5
Dr. Sokołowska Anna, Potockiego 8

Lekarz chorób skórnych i wenerycznych:

Dr. Kukulski Zbigniew, Siemiradzkiego 3

Lekarze dentyści:

Dr. Bohosiewicz Teodor, Wielopole 24
Lek. Cyrkowicz Janina, Garbarska 16
Lek. Dominik Kazimierz, Zyblikiewicza 5
Lek. Turecka Zofia, Długa 32, m. 12

Uprawniony technik dentystyczny:

Wójtowicz Franciszek, Mogilska 11

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a